

Acceso para Infantes y Madres

Acceso para Infantes y Madres es un programa de cobertura de salud para mujeres embarazadas.

¿Quién es elegible?

- Mujeres embarazadas con no más de 30 semanas de embarazo al momento en que se recibe la solicitud
- Deben de ser residentes de California.
- No pueden tener otra cobertura médica para su embarazo. Existe una excepción si el deducible es más de \$500, entonces si pueden solicitar AIM.
- Deben cumplir con los requisitos de ingresos (entre 200% y 300% FIG).
- No pueden recibir Medicare parte A y parte B en el momento en que la solicitud sea recibida.

¿Cómo afecta la elegibilidad el estado migratorio?

El estado migratorio no afecta la elegibilidad.

¿Cuáles son los límites de ingresos?

- AIM utiliza la Guía Federal de Ingresos (FIG) para verificar si los ingresos están en el nivel apropiado para determinar la elegibilidad.
- Los ingresos de la mujer embarazada deben estar entre el 200% y el 300% de FIG. Vea la tabla de ingresos siguiente.
- Se calculan sólo los ingresos de la mujer embarazada y de su cónyuge o novio (si ya tienen un hijo en común). No se calculan los ingresos de los padres de la mujer embarazada.

(Usar hasta Marzo 31 de 2012)

Tamaño de familia	Ingresos Mensuales del Hogar (después de las deducciones)	Costo Total (1.5% del ingreso anual del hogar)
2*	\$ 2,453 hasta \$ 3,679	\$ 442 hasta \$662
3	\$ 3,090 hasta \$ 4,634	\$ 556 hasta \$ 834
4	\$ 3,726 hasta \$ 5,589	\$ 671 hasta \$ 1,006
5	\$ 4,363 hasta \$ 6,544	\$ 786 hasta \$ 1,178
6	\$ 5,000 hasta \$ 7,499	\$ 900 hasta \$ 1,350
7	\$ 5,636 hasta \$ 8,454	\$ 1,015 hasta \$ 1,522

*La mujer embarazada cuenta por 2.

¿Cuáles son los límites de recursos?

Los recursos son artículos que la familia posee como autos, casas y joyería, cuentas de ahorros o de cheques, etc. Este programa no toma los recursos en consideración.

¿Cuánto cuesta participar?

- El costo es el 1.5% de los ingresos familiares anuales. Por ejemplo, una mujer con una familia de 3 integrantes, cuyo hogar tiene un ingreso mensual de \$3,090, pagará un total de \$556 para la cobertura AIM.
- El costo de 1.5% puede ser pagado por adelantado cuando presentan la solicitud o pueden hacer los pagos mensuales. Si la familia paga el costo de 1.5% con su solicitud, ellos recibirán un descuento de \$50 dólares.

- Se requerirá que la familia pague cuotas mensuales separadas para que el recién nacido sea cubierto por el programa de Healthy Families. La cuota mensual depende del plan en el que se inscriba al bebé y será entre \$4 y \$24 por niño por mes. La prima máxima mensual que la familia tiene que pagar varía de \$8 a \$72, dependiendo del ingreso familiar, número de niños y plan de salud.

¿Quién puede solicitar?

Un solicitante puede ser:

- Una mujer embarazada de edad 18 o mayor solicitando para ella misma, o
- El esposo de la mujer embarazada, o
- Tutores legales o padres biológicos, padres tutelares, o padrastros que viven con su hija embarazada.
- Un menor emancipado que no vive con sus padres biológicos o adoptivos, tutores legales, padres tutelares, o padrastros, pueden ser solicitantes.

¿Qué documentos necesito?

- Uno de los siguientes como comprobante de ingresos:
 - Declaración Federal de Impuestos del año anterior (1040)
 - Carta de su empleador actual
 - Talón del cheque de pago actual o del cheque de desempleo actual
 - Si es autónomo, el formulario federal 1040 con el anexo C o el estado actual trimestral de ganancias y pérdidas.
 - Aviso de Acción de Medi-Cal (NOA)
 - Declaración Jurada de ingresos si la familia no tiene otros documentos que comprueban los ingresos familiares.

NOTA: Declaración Jurada necesita ser escrita a mano

Nota: para una lista más detallada de los comprobantes de ingreso que se aceptan, comuníquese con el programa AIM.

- Certificado de embarazo de un proveedor de servicios certificado incluyendo:
 - Médico
 - Enfermera registrada
 - Enfermera comadrona registrada
 - Enfermera vocacional con licencia
 - Asistente de médico
- Comprobante de deducciones de ingresos (gastos de pensión alimenticia, gastos para el cuidado de los niños, etc.)

¿Cuánto tiempo se ha de esperar para recibir los beneficios?

- Los beneficios comienzan 10 días después de que se apruebe la solicitud.
- Se puede reembolsar hasta \$125 por los servicios retroactivos relacionados con el embarazo que se pagaron antes de inscribirse en AIM, **SI** recibió los servicios no más de 40 días antes de completar la solicitud **Y** el pedido para el pago se recibe en los 90 días posteriores a la fecha en que se recibió su solicitud. Para obtener el reembolso deberá presentar copias de los recibos.
- La cobertura de los recién nacidos no comenzará hasta que el programa de Healthy Families reciba la información y las cuotas requeridas (que se determinan cuando se registra al bebé al nacer).

¿Qué beneficios están cubiertos?

- Las mujeres embarazadas reciben todos los servicios médicos necesarios mientras dura el embarazo (no sólo el cuidado relacionado con la maternidad) incluida la hospitalización, desde el momento en que son aceptadas en el programa hasta 60 días después del parto. AIM no cubre servicios dentales.
- Los recién nacidos reciben todos los servicios de salud, dentales y de la vista médicamente necesarios a través del programa Healthy Families, incluidos los controles del bebé, atención del niño enfermo y hospitalización, hasta que cumplen dos años.

¿Cómo y dónde pueden recibir los servicios las mujeres embarazadas?

Las mujeres elegibles eligen a los proveedores de una lista de planes de salud en su condado de residencia. También pueden llamar directamente al (800) 433-2611. Vea información de los planes de salud listados en la solicitud o visite la página de internet de MRMIB: www.aim.ca.gov para información sobre proveedores.

¿Qué sucede si las solicitantes tienen otro seguro médico?

- No es elegible para el programa AIM si al momento de la solicitud es elegible para el programa Medi-Cal sin costo o Medicare parte A y B.
- Se puede tener un seguro privado o pagado por su empleador y aún ser elegible para AIM si:
 - Tiene un deducible sólo por maternidad o un pago compartido (de \$500 dólares o más) o,
 - Su seguro no cubre el embarazo.

¿Qué programa de salud se inscriben los recién nacidos de madres en AIM?

Los recién nacidos de la mujeres inscritas en AIM serán inscritos al programa de Healthy Families. AIM le enviara a la futura madre un formulario de inscripción para bebés de Healthy Families 30 días antes de la fecha prevista de parto. El formulario completado necesita ser enviado al programa de Healthy Families dentro de 30 días después de parto.

NOTA: Bebés nacidos a participantes de AIM tendrán cobertura de salud desde el día de nacimiento, siempre y cuando el programa haya recibido el formulario de inscripción para bebés, y los bebés cumplen todos los siguientes criterios:

- El niño no esté inscrito en Medi-Cal sin costo
- El niño no esté cubierto por un seguro pagado por el empleador y que no haya sido cubierto por este seguro durante los tres últimos meses, a no ser que la cobertura terminara por alguna de las siguientes razones:
 - La persona que proporcionó la cobertura perdió o cambió de trabajo.
 - La familia se mudó a un área donde su cobertura por parte del empleador no estuviera disponible.
 - El empleador discontinuó los beneficios de todos los empleados.
 - La cobertura se perdió porque la persona que proporcionaba la cobertura falleció, se separó legalmente o se divorció.
 - La cobertura se proporcionó bajo el programa federal Consolidated Omnibus Budget Reconciliation ACT (COBRA) y éste terminó.
 - El niño alcanzó el límite máximo de beneficios permitidos por el seguro en el cual está actualmente inscrito.

- Si la cobertura del niño terminó por otros motivos que no están enumerados en la lista anterior, entonces el periodo de espera de tres meses se aplicará.

¿Dónde se puede hacer la solicitud?

- Llame al (800) 433-2611 para obtener una solicitud.
- Los formularios de solicitud también se pueden obtener en Internet en inglés y en español en la página de MRMIB <http://www.aim.ca.gov>

¿Qué pueden hacer las mujeres embarazadas si tienen algún problema con los servicios cubiertos por AIM?

Se pueden comunicar con su plan de salud o Managed Risk Medical Insurance Board (MRMIB) al (916) 324-4695 si tiene problemas para obtener servicios.

¿Se puede encontrar información sobre el programa AIM en Internet?

Puede encontrar información sobre el programa AIM en la página de MRMIB www.mrmib.ca.gov o <http://www.aim.ca.gov>